

FORMATO		
Formato: Consentimiento informado y tratamiento de datos	Código: FOR-AD-03	
Fecha de actualización: 25/01/2022	Versión: 02	

Santiago de Cali,

Fecha: ____/____/____

Yo, _____ identificado con
 _____ número _____. Por medio del presente documento autorizo a
REHABILITARTE EN CASA para que dentro de sus recursos administrativos y asistenciales designe a
 quien corresponda la realización del (los) procedimiento (s):

Con una periodicidad de: _____ veces por: _____

Manifiesto haber recibido por parte del personal de la entidad la explicación, naturaleza, riesgos y/o
 complicaciones derivadas del (los) procedimiento (s) mencionados y que son los siguientes:

Además acepto y autorizo que durante el tiempo de la intervención mantener en mi domicilio la historia
 clínica e insumos que a juicio de profesional se necesiten, garantizando la conservación en buen estado
 de la misma y evitando su uso indebido.

Doy mi consentimiento de manera libre y voluntaria para que el personal de **REHABILITARTE EN
 CASA** preste los servicios ordenados por el médico tratante y/u otro profesional. Entiendo y acepto que
 por motivos de la atención pueden generarse reacciones y complicaciones, en todo caso asumo los
 riesgos derivado de dichos procedimientos.

Adicionalmente y teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad de protección de datos vigente,
 autorizo de manera expresa y voluntaria a Rehabilitarte en Casa - Grupo Empresarial Orange S.A.S
 para tratar mi información, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y aviso de
 privacidad disponible en: www.rehabilitarteencasa.com, con los siguientes fines:

- I. Realizar el tratamiento de los datos personales para las actividades de vinculación, información
 de gestión, citación a espacios de participación ciudadana, promoción de servicios, canalizar las
 comunicaciones generadas ante las Aseguradoras, así como de las actividades derivadas del objeto
 social de la empresa, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de
 información, petición, entre otros.
- II. Enviar comunicaciones de cambios o mejoras en el esquema de prestación de los servicios o de

FORMATO		
Formato: Consentimiento informado y tratamiento de datos	Código: FOR-AD-03	
Fecha de actualización: 25/01/2022	Versión: 02	

temas que consideremos que pueden interesarle.

III. Crear y gestionar bases de datos para las actividades de Rehabilitarte en casa - Grupo Empresarial Orange S.A.S con fines estadísticos y para los requerimientos de las entidades de control.

IV. Gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos), efectuar encuestas de satisfacción respecto de los servicios de Rehabilitarte en casa.

V. Contactar a los usuarios a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, correo electrónico) físicos y/o personales.

Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, por lo tanto mis datos serán tratados por Rehabilitarte en Casa- Grupo Empresarial Orange S.A.S actuando como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales, únicamente para las finalidades señaladas, durante el periodo que subsista la relación y dos años más, a menos que exista algún deber legal o contractual de permanecer en la base de datos por un periodo adicional, y ha puesto a mi disposición la página Web www.rehabilitarteencasa.com, para cualquier requerimiento relacionado con este tema. En todo caso, los pacientes titulares de la información pueden solicitar la actualización, rectificación y supresión de sus datos (siempre que no exista un mandato legal o contractual que faculte a Rehabilitarte en casa - Grupo Empresarial Orange S.A.S para continuar con el tratamiento directamente), en cualquier momento, siguiendo el procedimiento establecido en las políticas anteriormente mencionadas.

Firma del Paciente o Familiar

Firma Testigo.

Cedula

Cedula